

日 裁 決 付 印	伺 の 日	令和 年 月 日					
	施行の日	令和 年 月 日					
※ 無効通知発送伺	回収不能の理由	ア 所在不明 イ 不応返納		被保険者証の返納があったときはその年月日	令和 年 月 日		受領者

## (注意事項)

2

③の男女、④の明治、大正、昭和、平成、令和、⑨の有無、⑩の有無および

4

※印の欄は、記入しないで下さい。

1

この届出は、被保険者の所在不明により被保険者証の回収ができないため又は再三の返納督促にもかかわらず被保険者証を返納しないため、「被保険者資格喪失届」に被保険者証を添付して返納することができない場合に、「被保険者資格喪失届」に添付して提出するものです。

① 被保険者証の 記号と番号	1 2 3 第 4533 号	健康保険	被保険者証回収不能届	
② 被保険者 の氏名	健保 太郎		③ 性 別	男 女
		④ 生 年 月 日	明治 大正 昭和 平成 令和	45 年 5 月 3 日 生
⑤ 被保険者の現住所 または最後の住所	東京都●●区▲▲3-2-4 方			
⑥ 被保険者の資格 を取得した日	14 年 4 月 1 日		⑦ 被保険者の資格 を喪失した日	15 年 5 月 31 日
⑧ 解退職 の事由	自己都合		⑨ 健康保険 被扶養者 の有無	有 無
⑩ 被保険者 の近況	5月31日付で退職の手続きを行った。保険証を返納するよう本人に再三にわたって督促をしたが連絡がつかず回収不能となった。			
⑪ 賃金、退職金などの被保険者に対する未払金の有無				有 ・ 無
⑫ 被保険者 および 被扶養者 の傷病状況	○A	被保険者に傷病がないと認められる		
	B	被保険者に傷病があると認められる		
傷病状況	○C	被扶養者に傷病者がいないと認められる		
	D	被扶養者に傷病者があると認められる		
⑬ 被保険者 証の返納 方を督促 した状況	令和 1 年 5 月 1 日	電話で督促したが連絡取れず		
	令和 1 年 5 月 7 日	電話で督促したが連絡取れず		
	令和 年 月 日			
	令和 年 月 日			

うえのとおり被保険者証を回収することができません。

令和 1 年 5 月 20 日

住所 鎌倉市〇〇3-1  
事業主 〇〇株式会社  
氏名 代表取締役 鎌倉一郎

電話 046 (735)局 〇1〇6番

※

受付日付印